Marcel LAEMMER

Diagnostic et traitement des Goitres adénomateux

Extrait de *La Presse Médicale* (N° 39, du 16 Mai 1931).

PARIS
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 120

1931





Diagnostic des Goitres adénomateux

Les *goitres adénomateux* ont éte classés de différentes manières, soit par leurs caractères histologiques, soit par leurs caractères symptomatiques ; une des dernières classifications est celle de Mario Schteingart qui se base sur le caractère d'hyperthyroïdisme ou de non-hyperthyroïdisme. Cette classification a l'avantage d'être simple, d'utiliser un moyen d'exploration précis en ce qui concerne la thyroïde, savoir le Métabolisme de Base, de donner enfin une règle à la thérapeutique toujours grâce au M. B. Cette classification est la suivante :

Il y a un goitre, mais *pas d'hyperthyroïdisme :* il s'agit alors soit d'un *goitre colloïde*, soit d'un *goitre adénomateux simple.*

Il y a un goitre, *avec hyperthyroïdisme :* ce sera ou un *goitre adénomateux toxique* ou un *goitre de Basedow.*

Eléments de diagnostic.

A) Etablir tout d'abord s'il s'agit :

1° D'un goitre : 2 éventualités peuvent se présenter :

a) On pourra palper des nodules.

b) On ne trouve pas de nodules à la palpation ; faire alors une radiographie, les nodules étant assez souvent rétrosternaux.

2° Ce goitre est-il *sans hyperthyroïdisme ou avec hyperthyroïdisme ?*

L'un comme l'autre peuvent avoir dans leur symptomatclogie : palpitations, tachycardie, troubles nerveux, troubles gastro-intestinaux. Nous avons un seul moyen pour déterminer le non-hyper ou l'hyperthyroïdisme, c'est :

Le métabolisme basal.

Le M. B. *est toujours normal* dans le *goitre colloïde* et le *goitre adénomateux simple.*

Le M. B. *est toujours augmenté* dans le *goitre adénotoxique* et le *goitre de Basedow.*

(Le M. B. est augmenté de 20 à 50 pour 100 environ dans le goitre adénomateux toxique, mais n'atteint jamais des chiffres aussi élevés que dans le Basedow.)

B) Les autres signes sont :

1° *Pour les goitres non hyperthyroïdiens:* des signes de « sympathoses » simples tels que :

a) *Troubles digestifs:* diarrhée ou constipation ou alternance de l'une et de l'autre, appétit capricieux.
b) *Troubles nerveux:* instabilité dans le caractère.
c) *Tachycardie* (faible) : 80 à 90 pulsations.
d) *Modifications brusques de poids:* amaigrissement, arrêt, reprise de poids, nouvel amaigrissement.

2° *Pour les goitres hyperthyroïdiens:* des signes de « thyroxinhémie » vraie tels que :

a) *Troubles digestifs:* surtout diarrhée.
b) *Troubles nerveux:* depuis la simple phobie jusqu'au délire.
c) *Amaigrissement:* très marqué (de 10 à 30 kilogr.).
d) *Tachycardie (forte)*: 90 à 120 pulsations.
e) *Tremblement:* pouvant manquer dans le goitre adéno-toxique.

Diagnostic différentiel entre un goitre adéno-toxique et un Basedow.

Le Basedow se différencie du goitre adéno-toxique par les 5 points principaux suivants :

1° Le goitre adéno-toxique est bien *localisé* (1 ou 2 lobes), bien *circonscrit*, en général *lisse.*

2° *Le tremblement existe* toujours dans le Basedow.

3° *L'exophtalmos* est une caractéristique du Basedow (il n'existerait pas dans le goitre adéno-toxique).

4° *L'évolution* est *plus rapide* et *la symptomatologie* est plus *intense* dans le Basedow.

5° (Point le plus important) : Le M. B. *est beaucoup plus élevé dans le Basedow* (au delà de 50 pour 100 pour dépasser parfois 100 pour 100, le goitre adéno-toxique ne dépasse pas 50 pour 100).

Le cœur chez les goitreux, étant touché à la fois par l'intoxication de la sécrétion et par l'influcnce du sympathique, présente le plus souvent au début des *lésions fonctionnelles* et plus tard des *lésions organiques* (arythmie sinusoïdale; palpitations banales; défaillance cardiaque).

Si *le Métabolisme basal ne peut absolument pas être appliqué* — à la campagne, par exemple — on peut utiliser malgré sa valeur relative *l'épreuve de la quinine de Bram*, pour déterminer l'hyperthyroïdisme :

Technique. — Donner pendant quatre jours : 4 cachets de 0 gr. 65 chaque de bromhydrate de quinine (soit en tout 16 cachets contenant une dose totale de 7 gr. 80).

Interroger chaque jour le malade sur les troubles qu'il peut ressentir.

Résultats. — *Hyperthyroïdisme:* aucune intolérance pour les 16 cachets.

Hypothyroïdisme: signe d'intolérance souvent dès le deuxième cachet.

Traitement
des Goitres adénomateux

Les bases du traitement sont : *l'iodothérapie* et la *radiothérapie.* En cas d'échec la *fluorothérapie* (utilisée dans les formes hypertyroïdiennes) vient d'être récemment proposée. Il faudra toujours tenir grand compte des conseils d'*hygiène générale.*

La *chirurgie* agira après échec de tous ces traitements *ou* pour des raisons d'urgence.

Schémas d'ordonnances.

A. Ordonnance pour goitre adénomateux *sans hyperthyroïdisme :*
Conseils d'hygiène générale :

a) Repos le plus possible et au grand air.

b) Vie calme.

c) Surveiller le bon fonctionnement intestinal et rénal (si nécessaire : solution de Bourget, eaux de désintoxication : Vittel, Evian, etc.).

d) Surveiller tous foyers d'infection (bouche en particulier) et le bon fonctionnement hépatique.

Alimentation : saine (type : régime pour hépato-intestinaux).

Traitement médicamenteux. — *a*) Prendre chaque matin dans une ou deux cuillerées à potage de lait : X gouttes de la solution suivante :

Iode métalloïdique	1 gr.
Iodure de potassium	2 gr.
Eau distillée	20 cc.

F. s. a. en flacon compte-gouttes.

à faire pendant 10 jours, arrêt une semaine et reprise dix jours, repos une semaine.

b) *Le mois suivant :* prendre au repas du *matin :* un des cachets suivants :

Poudre de thyroïde ...... deux (à trois) *centigrammes.*
F. s. a. pour un cachet n° 15.

à faire quinze jours.

c) Repos dix jours et l'on pourra reprendre la solution iodo-iodurée.

N. B. — Tout traitement pour goitre doit être suivi régulièrement et sous le contrôle du M. B. (si celui-ci s'élevait, cesser le traitement iode-thyroïde).

B. Ordonnance pour goitre adénomateux *avec hyperthyroïdisme :*
Mêmes conseils d'*hygiène générale* et *d'alimentation.*

Traitement médicamenteux. — *Essayer la solution iodo-iodurée*, mais sous contrôle du M. B. Si celui-ci avait tendance à augmenter, prescrire :

La radiothérapie: à ne prescrire qu'aux hyperfonctionnels.

Indications: *a*) goitre de petit volume. — *b*) Goitre toxique avec mauvais état général.

Contre-indication: quand *le M. B. est normal* ou *diminué.*

N. B. — La radiothérapie doit toujours être exécutée sous le contrôle du M. B. et être cessée quand le M. B. est redevenu normal.

Dans les deux cas (*hyper ou non hyperthyroïdien*) on ordonnera par exemple :

1° *Contre les phénomènes de « sympathoses »:*

Le *bromure de sodium :*

Bromure de sodium	20 gr.
Eau distillée	300 cc.

Une cuillerée à potage au milieu des repas de *midi* et du *soir.*

ou Alcoolature de Ballota fœtida	30 gr.
Teinture de Passiflore	20 gr.

M. s. a. en flacon compte-gouttes :

4 fois *XXX gouttes* par jour dans un peu d'eau ou une infusion (10 h., 15 h., 17 h., au coucher).

2° *Contre les accidents cardiaques:*

a) Teinture d'Adonis vernalis : 3 à 4 fois X gouttes par jour (pour les troubles fonctionnels).

La digitaline, *l'ouabaïne* pour les cardiopathies organiques.

La fluorothérapie : Solution *per os.*

Fluorure d'ammonium	0 gr. 50
Eau distillée	25 gr.

F. s. à en flacon compte-gouttes.

X gouttes 4 fois par jour et augmenter graduellement jusqu'à XXV à XXX 4 fois par jour.

A faire 15 jours, arrêt 7 jours reprise et ainsi de suite.

Traitement chirurgical. — Quel goitre doit-on faire opérer ?

1° Tout goitre ayant résisté six mois au traitement médicamenteux et radiothérapique.

2° Les goitres adénomateux simples de grosseur assez importante avec signes de compression mécanique (troubles respiratoires).

L'opération sera toujours suivie d'un traitement médical comprenant comme bases :

a) Des *conseils d'hygiène générale* (lutte contre les *intoxications* et les *infections*).

b) Un traitement iodo-ioduré tel qu'il est prescrit plus haut.

Marcel Laemmer.

A. Maretheux et L. Pactat, imp., 1, rue Cassette. — 19044.

